

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans les domaines de la santé publique, analyse les données de la grippe issues de son réseau de partenaires et publie les indicateurs résultant de l'analyse de ces données dans ce bulletin mis en ligne chaque semaine sur son site internet.

Points clés

En métropole :

- Forte diminution de l'ensemble des indicateurs de la grippe au niveau national et régional
- Toutes les régions toujours en phase épidémique

En Outre-mer :

- La Réunion : en phase pré-épidémique depuis S15
- Mayotte : en phase pré-épidémique depuis S14

Chiffres clés en métropole

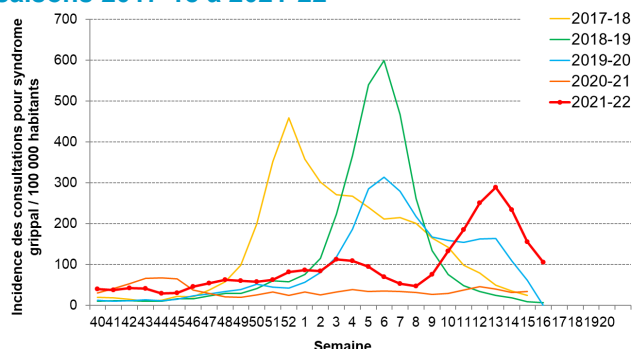
| En semaine 16 | S16* | Evolution vs S15 |
|--|-------|------------------|
| Taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles) | 106 | -32% |
| Part (%) des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins | 9,5% | -5,5 points |
| Nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®) | 4 150 | -44% |
| Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal (Oscour®) | 565 | -39% |
| Taux de positivité (%) grippe en médecine ambulatoire (réseau Sentinelles, CNR) | 43,3% | -10,0 points |
| Taux de positivité grippe (%) en milieu hospitalier (réseau RENAL, CNR) | 5,9% | -3,8 points |

* données non consolidées

Depuis le début de la surveillance (semaine 40) en métropole

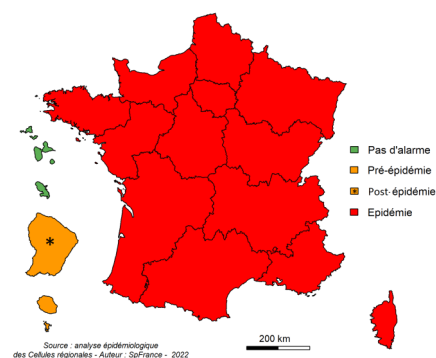
- ▶ 411 cas graves de grippe admis en réanimation¹, dont 9 cas admis en S16
- ▶ 393 signalements d'épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë en établissements médico-sociaux², dont 165 épisodes confirmés pour la grippe

Figure 1 : Taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants en métropole des saisons 2017-18 à 2021-22



Source: Réseau Sentinelles

Figure 2 : Niveau d'alerte régional en semaine 16/2022



Source: analyse épidémiologique des Cellules régionales - Auteur: SpFrance - 2022

¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

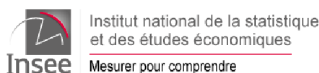
²Signalements en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](https://portail.signalements.gouv.fr/).

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®), et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe :
médecins libéraux,
urgentistes,
laboratoires,
réanimateurs
et épidémiologistes



CNR Virus des infections respiratoires



En médecine de ville

En semaine 16, le taux de consultations pour syndrome grippal estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était de 106/100 000 habitants [intervalle de confiance à 95% : 91-121], en forte diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées 155/100 000 [140-170] en S15) et cette tendance était observée dans toutes les classes d'âge (Figures 3 et 4).

La proportion de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était en forte baisse en S16* (9,5% vs 15,0% en S15) (Figure 3). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de l'activité en médecine ambulatoire pour syndrome grippal était à un niveau faible en S16 (Figure 5).

*Données incomplètes pour la S16 suite à un incident technique de transmission des données pour 21 des 61 associations SOS médecins

Figure 3 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal en France métropolitaine de de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022* : pourcentage parmi les actes (SOS Médecins) et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

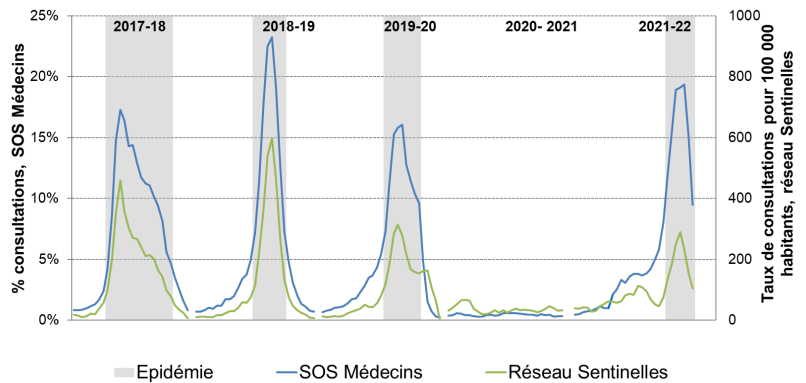


Figure 4 : Évolution hebdomadaire des taux de consultations pour syndrome grippal pour 100 000 habitants par classe d'âge, France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022* (réseau Sentinelles)

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

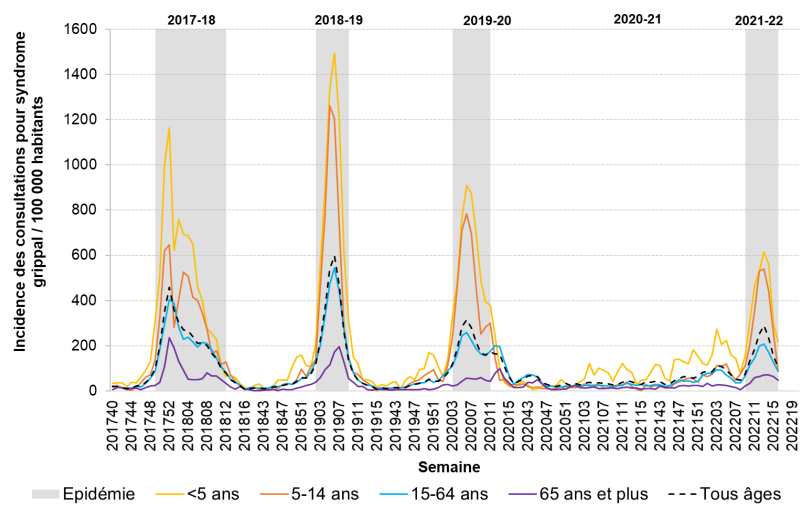
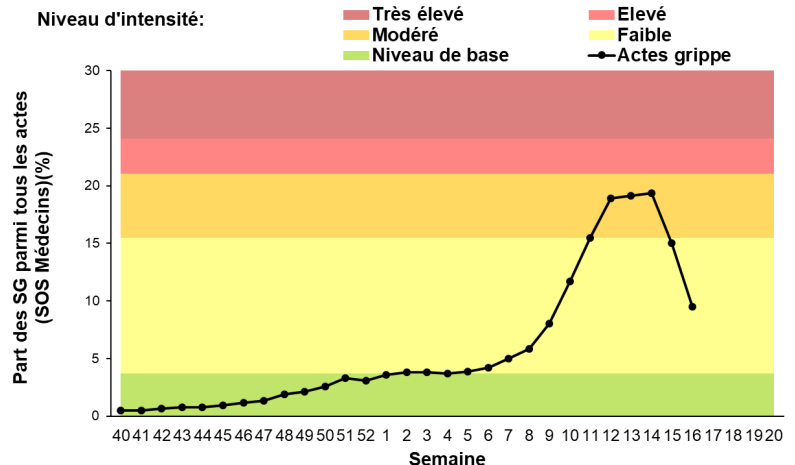


Figure 5 : Part des syndromes grippaux parmi toutes les consultations, en métropole, de la saison 2019-2020 à 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau SOS Médecins)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹ Les seuils d'intensité associés à la part des syndromes grippaux parmi les actes médicaux SOS Médecins ont été déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2014-2015 à 2018-2019, entre les semaines 40 et 15. Les saisons 2019-2020 et 2020-2021 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

En milieu hospitalier

► Passages aux urgences et hospitalisations pour syndrome grippal rapportés par le réseau Oscour®

En semaine 16, on observait une forte diminution du nombre de passages pour grippe ou syndrome grippal (4 150 en S16 vs 7 405 en S15, soit -44%) et du nombre d'hospitalisations après passage (565 en S16 vs 926 en S15, soit -39%) (Figure 6). La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était également en nette diminution avec 9,5/1 000 (vs 14,2/1 000 en S15) et cette tendance concernait toutes les classes d'âge (Figure 7). En comparaison des données observées durant les saisons 2014-15 à 2018-19, le niveau d'intensité de la part des syndromes grippaux parmi les hospitalisations est passée d'un niveau modéré à un niveau faible en S16 (Figure 8).

► Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Depuis la semaine 40, parmi les 211 services de réanimation participant à la surveillance, 411 cas graves de grippe ont été signalés, dont 9 en S16 (données non consolidées) (Figure 6). Parmi ces cas, 85 cas (21%) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Trente-neuf décès ont été rapportés, dont 2 survenus chez des enfants de moins de 2 ans dus à un virus A(H1N1)_{pdm09}. Le virus a été typé chez 369 des 411 cas : 348 étaient de type A et 2 de type B. Dix-neuf cas de co-infection virale ont été détectés : 1 co-infection A(H1N1)/A(H3N2) et 18 co-infections grippe/SARS-CoV-2 (Tableau 1).

Figure 6 : Évolution hebdomadaire des hospitalisations pour grippe en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022* : nombre de cas graves admis en réanimation (SpFrance) et part de la grippe ou syndrome grippal pour 1 000 hospitalisations (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

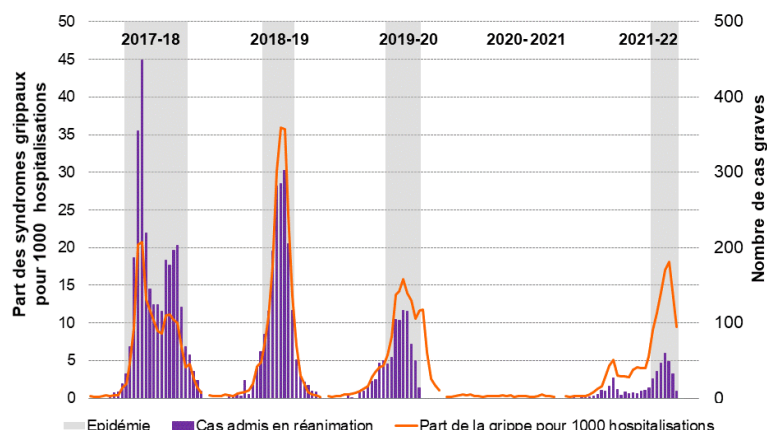


Figure 7 : Évolution hebdomadaire de la part de la grippe ou syndrome grippal pour 1000 hospitalisations, par classe d'âge, en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S20 pour 2021-2022* (réseau Oscour®), par semaine d'admission

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

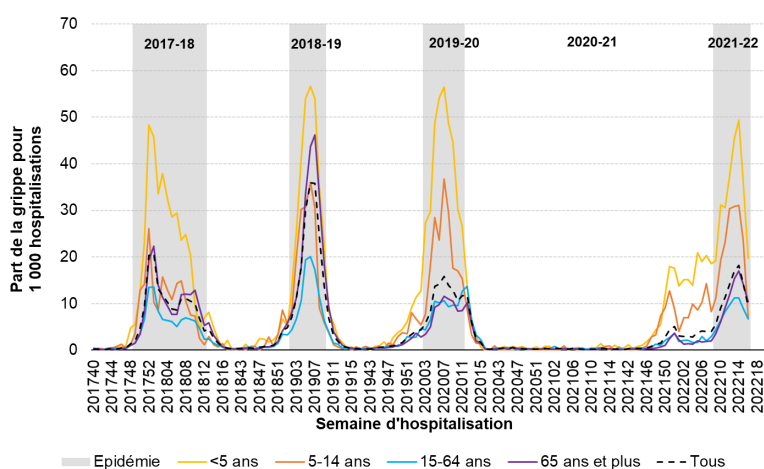
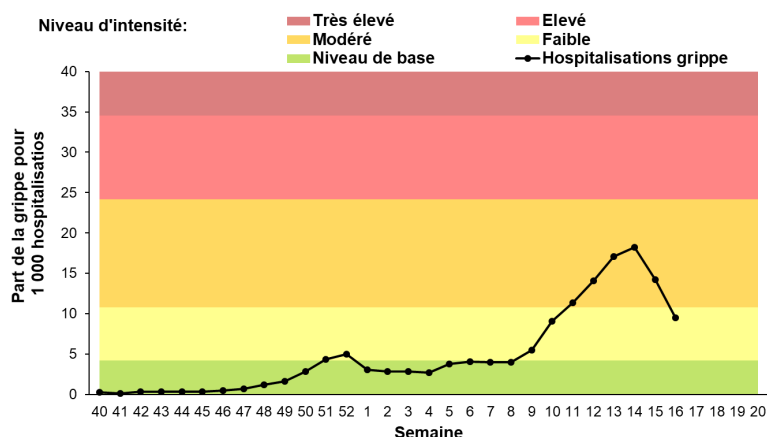


Figure 8 : Part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal, après passage aux urgences, parmi l'ensemble des hospitalisations, de la saison 2021-2022*, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur (réseau Oscour®)¹

*Données provisoires sur les 2 dernières semaines



¹Les seuils d'intensité associés à la part des hospitalisations pour grippe/SG parmi les hospitalisations toutes causes sont déterminés en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM) à partir des données historiques des saisons 2014-2015 à 2018-2019, entre les semaines 40 et 15. Les saisons 2019-20 et 2020-21 ont été exclues de l'analyse en raison de l'impact que la pandémie de COVID-19 a eu sur l'épidémiologie de la grippe saisonnière ainsi que sur les indicateurs de surveillance syndromique utilisés pour la grippe.

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation¹ pendant la saison 2021-2022, en France métropolitaine (données au 26/04/2022)

| Statut virologique | Effectif | % | Statut vaccinal grippe des personnes à risque | |
|------------------------------------|----------|----|---|------------|
| A(H3N2) | 27 | 7 | Non Vacciné | 0 |
| A(H1N1)pdm09 | 45 | 11 | Vacciné | 46 |
| A non sous-typé | 276 | 67 | Non renseigné ou ne sait pas | 365 |
| B | 2 | 0 | | |
| Co-infectés avec 2 virus grippaux | 1 | 0 | | |
| Co-infectés grippe/SARS-CoV-2 | 18 | 4 | | |
| Non sous typé | 42 | 10 | | |
| Classes d'âge | | | Eléments de gravité | |
| 0-4 ans | 48 | 12 | Sdra (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) | |
| 5-14 ans | 37 | 9 | Pas de Sdra | 175 |
| 15-64 ans | 182 | 44 | Mineur | 33 |
| 65 ans et plus | 138 | 34 | Modéré | 40 |
| Non renseigné | 6 | 1 | Sévère | 50 |
| Sexe | | | Non renseigné | 113 |
| Sexe ratio M/F - % d'hommes | 1.1 | 52 | Ventilation | |
| Facteurs de risque de complication | | | VNI*/Oxygénothérapie à haut débit | 172 |
| Aucun | 110 | 27 | Ventilation invasive | 112 |
| Age 65 ans et + sans comorbidité | 31 | 8 | ECMO/ECCO2R | 3 |
| Age 65 ans et + avec comorbidité | 107 | 26 | | |
| Comorbidités seules | 152 | 37 | Décès parmi les cas admis en réanimation | |
| Autres cibles de la vaccination | 11 | 3 | Total | 39 |
| Non renseigné | 0 | 0 | Total | 411 |

100

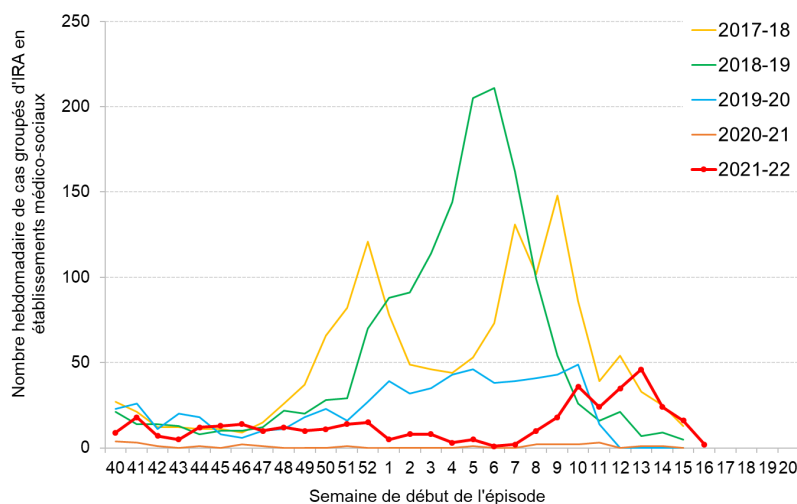
*Ventilation non invasive

¹Dispositif de surveillance des cas graves admis en services de réanimation basés sur 211 services participants

Dans les établissements médico-sociaux, dont les collectivités de personnes âgées²

Depuis la semaine 40, pour environ 25 500 établissements médico-sociaux recensés en France (dont 10 000 collectivités de personnes âgées), **393 épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)²** ont été signalés à Santé publique France, dont 211 depuis la semaine 08 (données non consolidées). Parmi ces épisodes, **165 foyers ont été attribués à la grippe, dont 139 depuis la S08** (Figure 9).

Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux par semaine de début de l'épisode en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-21 et de S40 à S20 pour 2021-2022*



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

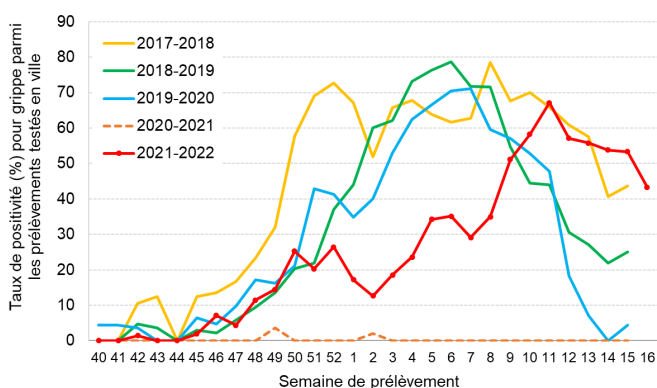
²Un épisode de cas groupés d'IRA est défini par la « survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents ». Les signalements de ces épisodes sont effectués en ligne via [le portail des signalements du ministère de la santé](#).

Surveillance virologique

En médecine de ville : depuis la semaine 40, parmi les 2 450 prélèvements effectués par les médecins du réseau Sentinelles, **756 virus grippaux** ont été détectés, tous de type A, dont 13 en S16 (taux de positivité 43,3%) et 48 en S15 (taux de positivité 53,3,%) (Figure 10). Parmi eux, 498 étaient du sous-type (H3N2), 239 du sous-type (H1N1)_{pdm09} et 19 n'étaient pas encore sous-typés (Figure 12). Onze cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 ont également été détectés, dont 5 avec un virus A(H1N1)_{pdm09} et 6 avec un virus A(H3N2).

En milieu hospitalier (réseau RENAL) : depuis la semaine 40, parmi les 347 942 résultats virologiques transmis au CNR, **19 708 prélèvements** se sont avérés **positifs pour un virus grippal**, dont 404 en S16 (taux de positivité de 5,9% vs 9,7% en S15) (Figure 11). Parmi eux, 19 636 virus de type A (1 441 A(H1N1)_{pdm09}, 859 A(H3N2) et 17 336 n'ont pas été sous-typés) et 72 virus de type B (Figure 13).

Figure 10 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu ambulatoire en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S16 pour 2021-2022* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 11 : Taux de positivité hebdomadaire des prélèvements testés pour la grippe en milieu hospitalier en France métropolitaine, de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S16 pour 2021-2022* (source : RENAL, CNR)

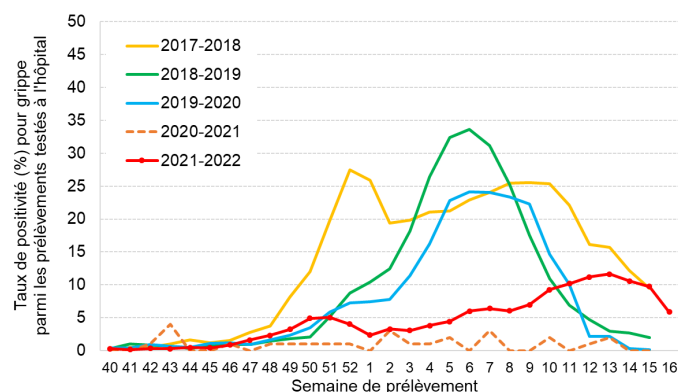
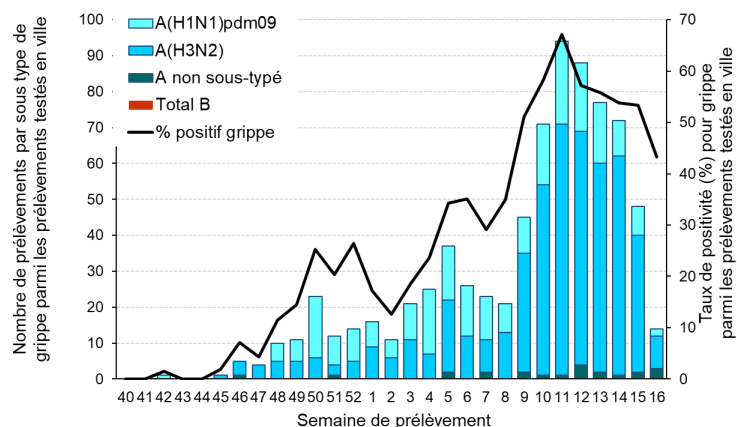
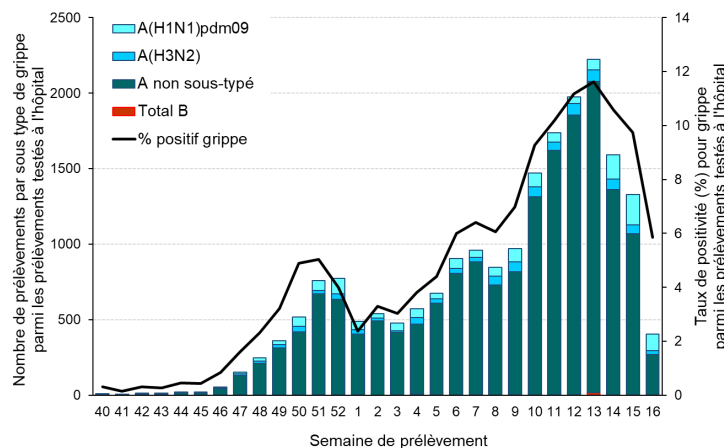


Figure 12 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S16 pour 2021-2022* (source : réseau Sentinelles, CNR)



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

Figure 13 : Distribution des types et sous-types de virus grippaux en France métropolitaine de S40 à S15 pour les saisons 2017-18 à 2020-2021 et de S40 à S16 pour 2021-2022* (source : RENAL, CNR)



Caractérisation antigénique (inhibition de l'hémagglutination) réalisée par le CNR (au 25 avril 2022)

– **Sur les 150 virus A(H1N1)_{pdm09} caractérisés**, 149 sont antigéniquement apparentés à la souche vaccinale A/Guangdong/Maonan/SWL1536/2019 (clade 6B.1A.5a.1) présente dans le vaccin antigrippal hémisphère nord (HN) 2020-21, et 1 seul est apparenté à la souche vaccinale A/Victoria/2570/2019 (clade 6B.1A.5a.2) présente dans le vaccin HN 2021-22.

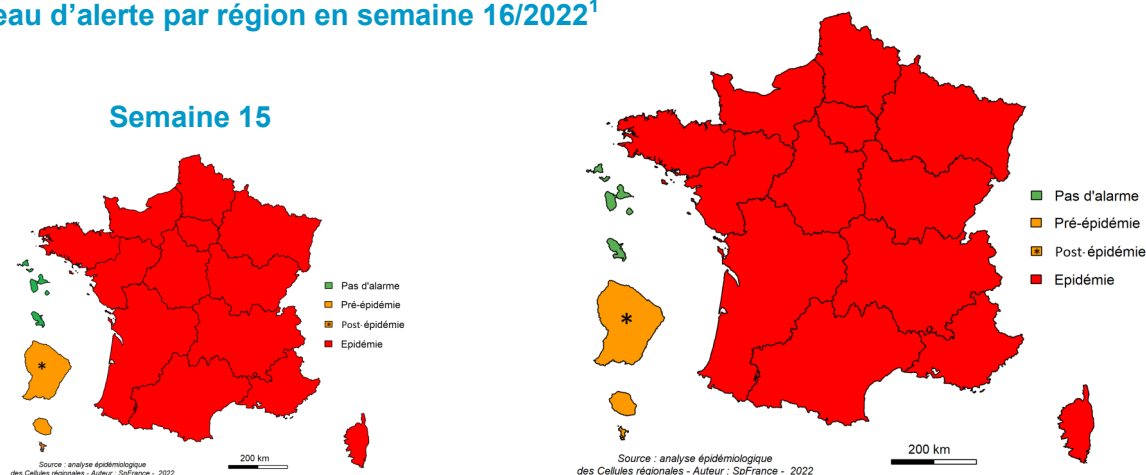
– **Sur les 143 virus A(H3N2) caractérisés**, 121 sont antigéniquement apparentés à la souche A/Darwin/9/2021 (clade 3C.2a1b.2a2) présente dans le vaccin hémisphère sud (HS) 2022, 18 sont apparentés à la souche A/Hong-Kong/45/2019 (clade 3c.2a1b.1b) présente dans le vaccin HS 2021, et 4 sont apparentés à la souche A/Cambodia/e0826360/2020 (clade 3C.2a1b.2a1) présente dans le vaccin HN 2021-22.

Au total, **plusieurs souches virales circulent actuellement en métropole** et une majorité d'entre elles ne sont pas apparentées aux souches présentes dans le vaccin HN 2021-22.

En métropole

En semaine 16, l'activité grippale était en forte diminution dans toutes les régions métropolitaines. Néanmoins, toutes les régions demeuraient en épidémie en S16 (Figure 14).

Figure 14 : Niveau d'alerte par région en semaine 16/2022¹



¹Cette carte régionale est établie à partir de critères statistiques, épidémiologiques et virologiques. Les critères statistiques s'appuient sur l'analyse de seuils générés à partir de 3 sources de données (Réseau Sentinelles, SOS Médecins et Oscour®) selon 3 méthodes statistiques différentes (Serfling, Serfling robuste, Modèle de Markov caché). Cette analyse prend également en compte des données complémentaires (dont virologiques) permettant aux cellules de Santé publique France en région de déterminer les niveaux d'alerte.

Départements et régions d'outre-mer

- ▶ [En Guyane](#), l'activité grippale était stable en S16 et des virus grippaux A(H1N1)_{pdm09} continuaient d'être identifiés. La Guyane restait en phase post-épidémique.
- ▶ [A Mayotte](#), la circulation des virus grippaux (sous-type A(H1N1)_{pdm09}) se poursuivait en S15 avec 10 cas confirmés biologiquement (vs 11 cas en S14). Les indicateurs épidémiologiques restaient stables en S16 mais les données virologiques n'étaient pas disponibles. Mayotte est en phase pré-épidémique depuis la S14.
- ▶ [A La Réunion](#), le nombre de passages aux urgences était stable en S16 et concernaient quasi-exclusivement les moins de 15 ans (n=11/12). La surveillance virologique hospitalière indiquait une co-circulation de virus grippaux avec 8 prélèvements positifs de grippe de type A(H3N2) et 2 de type A(H1N1)_{pdm09} depuis début avril. Un enfant de 8 ans a été admis en réanimation avec une confirmation biologique de grippe de type A(H1N1)_{pdm09}. La Réunion restait en phase pré-épidémique en S16.
- ▶ [Aux Antilles](#), les indicateurs de surveillance de la grippe étaient à leur niveau de base.

Pour en savoir plus sur les régions : consultez les [points épidémiologiques régionaux](#).

Couverture vaccinale

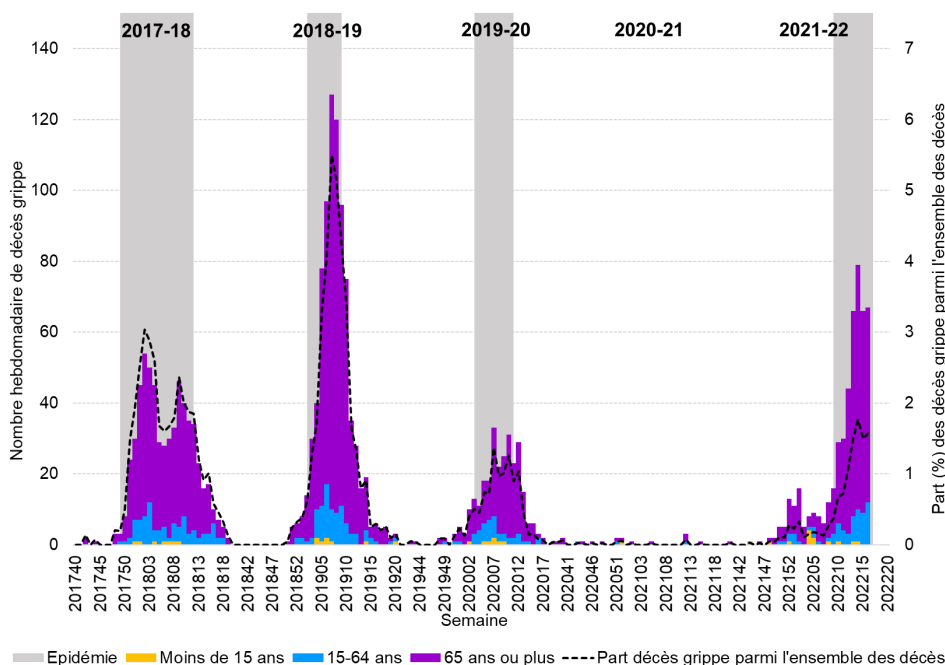
Les estimations de la couverture vaccinale (CV) au 28/02/2022 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe indiquaient une CV à 52,6%, avec 56,8% chez les 65 ans et plus et 34,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces données indiquent une CV supérieure à la CV estimée pour la saison 2019-2020 (47,8% avec 52,0% chez les 65 ans et plus et 31,0% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère), mais inférieure à la CV estimée pour la saison 2020-2021 (55,8% avec 59,9% chez les 65 ans et plus et 38,7% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Mortalité issue de la certification électronique

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous format électronique. Les causes de décès renseignées dans cette source de données sont disponibles pour Santé publique France sous forme de texte libre dans un délai de 24-48h. Le déploiement de ce dispositif a progressé depuis plusieurs années et recouvrait fin 2021 près de 32% de la mortalité nationale. La part des décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0% et 40% selon les régions) et selon le type de lieu de décès (près de 50% des décès survenant en établissements hospitaliers, 15% en Ehpad et <5% pour les décès survenant à domicile). L'analyse présentée dans ce bulletin porte sur les certificats de décès pour lesquels une mention de grippe est retrouvée dans les causes médicales. Compte tenu de la montée en charge de ce système, l'interprétation des effectifs hebdomadaires de décès par rapport aux saisons précédentes doit être réalisée avec prudence.

Depuis la semaine 40, parmi les 127 167 décès déclarés en métropole par certificat électronique de décès, 502 (0,39%) l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Parmi ces 502 décès, 13 étaient âgés de moins de 15 ans, 66 avaient entre 15 et 64 ans et 423 étaient âgés de 65 ans ou plus (Figure 15). **La part des décès liés à la grippe en semaine 16 est comparable à celle de la semaine précédente** (1,57% en S16 vs 1,49% en S15). Les régions ayant rapporté les parts de décès liés à la grippe les plus élevées depuis la semaine 07 sont Auvergne Rhône-Alpes (1,30%), Bourgogne-Franche-Comté (1,49%), Hauts-de-France (1,40%), et Provence Alpes-Côte d'Azur (1,13%).

Figure 15 : Nombre de décès certifiés par voie électronique avec une mention de grippe dans les causes médicales de décès, par classe d'âge, saisons 2017-2018 à 2021-2022 (données au 26 avril 2022)



Europe

En semaine 15, par rapport aux semaines précédentes, **l'évolution de l'activité grippale en Europe demeure variable selon les pays**. Sur les 36 pays européens participant à la surveillance en S15, 15 pays ont rapporté une activité grippale à son niveau de base, 15 à un niveau faible, 4 à un niveau modéré (Danemark, Islande, Lituanie, et Roumanie), 1 à un niveau élevé (Estonie) et 1 à un niveau très élevé (Luxembourg).

Sur les 37 pays ayant rapporté la diffusion de l'activité grippale en S15, 12 pays, dont la France, ont rapporté une diffusion sur l'ensemble du territoire, 4 ont rapporté une diffusion régionale (Lituanie, Moldavie, Roumanie et Serbie), 5 ont rapporté une diffusion locale (Allemagne, Autriche, Malte, République tchèque et Slovaquie), 11 ont notifié des cas sporadiques et 5 n'ont rapporté aucune activité.

Parmi l'ensemble des prélèvements analysés pour la zone Europe depuis le début de la période de surveillance hivernale, **la quasi-totalité des virus identifiés étaient de type A, avec une dominance du sous-type A(H3N2)**, bien que quelques virus de type B aient également été détectés.

Depuis la semaine 40, parmi les 50 208 prélèvements réalisés par les médecins sentinelles des pays européens participant à la surveillance, 5 875 (12%) virus grippaux ont été détectés :

- 99% de virus de type A : 75% A(H3N2) et 6% A(H1N1)_{pdm09} et 19% A non sous-typés
- 1% de virus de type B : <1% virus B/Victoria et 1% B sans lignage déterminé

Pour en savoir plus : <http://www.flunewseurope.org>

Point de situation au 27/04/2022

En semaine 16, les indicateurs grippe étaient en forte diminution en métropole. Cette tendance était observée dans toutes les classes d'âges et dans l'ensemble des régions métropolitaines, qui demeurent toutefois en phase épidémique.

La part d'activité pour grippe/syndrome grippal observée en médecine de ville (SOS Médecins) se situe à un niveau d'intensité faible depuis la semaine 15. La part d'activité à l'hôpital (hospitalisations après passage aux urgences, réseau Oscour®) est passée d'un niveau d'intensité modéré à faible en semaine 16. La part des hospitalisations pour grippe ou syndrome grippal parmi toutes les hospitalisations était en forte diminution en S16, avec 9,5/1000 (vs 14,2/1000 en S15) et cette baisse concernait toutes les classes d'âges.

Les taux de positivité pour grippe en médecine de ville (43,3%) et à l'hôpital (5,9%) continuaient de diminuer en S16 mais indiquaient une circulation toujours active des virus grippaux, avec une majorité de virus A(H3N2).

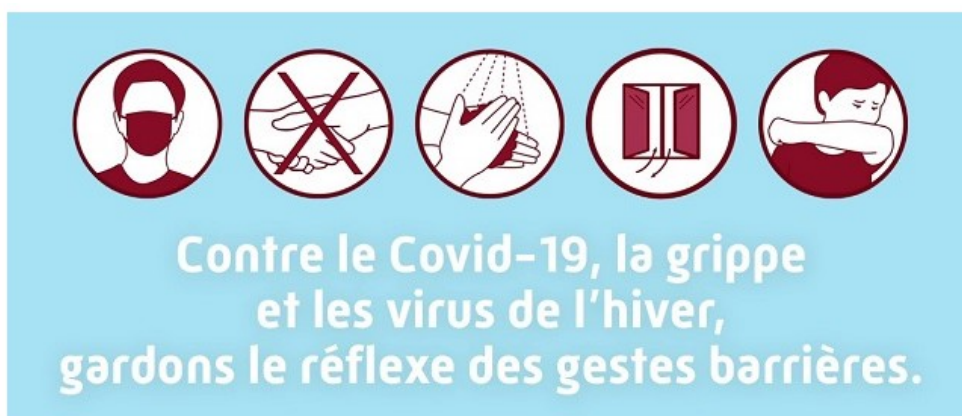
A La Réunion qui est en phase pré-épidémique depuis la semaine 15, on observait en S16 une stabilité des indicateurs de la grippe avec une co-circulation des virus A(H3N2) et A(H1N1)_{pdm09}. Mayotte est en phase pré-épidémique depuis la S14 et la Guyane en phase post-épidémique depuis la S12. Dans les autres régions, l'activité grippale était à son niveau de base.

La part des décès liés à la grippe parmi l'ensemble des décès issus de la certification électronique était stable par rapport à celle observée en S15. Ces décès concernaient majoritairement des personnes âgées de 65 ans ou plus (84%) et 13 décès ont été recensés chez des enfants de moins de 15 ans.

Les indicateurs de la grippe ont continué de diminuer cette semaine mais la circulation des virus grippaux demeure active en France métropolitaine, et ce toujours de façon concomitante à celle du SARS-CoV-2. Dans ce contexte, l'application des gestes barrières pour limiter la diffusion des virus grippaux et protéger les personnes à risque notamment les personnes âgées demeure nécessaire.

Prévention

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe. Afin de lutter efficacement contre la transmission de tous les virus, y compris celui de la grippe, ou encore celui de COVID-19, il est nécessaire de continuer à appliquer les gestes barrières.



Pour en savoir plus sur la grippe saisonnière :

- ▶ En France : [la surveillance de la grippe avec le bilan de la saison 2020-21](#)
- ▶ En région : consultez les [Points Epidémiologiques](#)
- ▶ A l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- ▶ Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire grippe : [abonnement](#)

Remerciements à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la grippe.

Directrice de publication
Geneviève Chêne

Rédactrice en chef
Christine Campèse

Comité de rédaction
Sibylle Bernard-Stoecklin
Joséphine Cazaubon
Lucie Fournier
Yoann Mallet
Isabelle Parent du Chatelet
Yann Savitch

Contact presse
Vanessa Lemoine
Tél : 33 (0)1 55 12 53 36
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice CEDEX
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
Le 27 avril 2022